

COLEGIO DE ABOGADOS DE PUERTO RICO
APARTADO 9021900
SAN JUAN, PR 00902-1900

SOLICITUD DEL PROGRAMA DE BECA ACADÉMICA
AÑO ACADÉMICO _____ / _____

Información General

Número de Colegiado/a: _____ Núm. del T.S.: _____

Nombre y Apellidos: _____

Notario: Sí _____ No _____

Dirección Residencial: _____

Dirección Postal: _____

Teléfono: _____ Tel. Trabajo: _____

Nombre y dirección del patrono: _____

Años en el empleo: _____

Ingreso o salario anual: _____

Universidad donde se graduó: _____

Fecha de graduación: _____

Índice académico: _____

Fecha en que juró como abogado: _____

¿Ha recibido alguna ayuda del Fondo de Fianza Notarial para seguir estudios avanzados?

Sí _____ No _____

Si su contestación es afirmativa, indique fecha _____

¿Espera recibir o ha recibido ayuda económica de otras instituciones?

Sí _____ No _____

Si su contestación es afirmativa, indique las instituciones que solicitó ayuda económica y la cantidad aprobada.

Institución	Cantidad aprobada
➤ _____	_____
➤ _____	_____
➤ _____	_____

8. ¿Cuántos créditos tiene dicho programa? _____

9. ¿Cuál es el costo por crédito? _____

10. Estime los gastos por concepto de:

Matrícula _____

Libros y materiales _____

Dieta y millaje _____

Hospedaje _____

11. Indique los cursos que tomará este semestre académico

Información importante al solicitante

1. La fecha límite para radicar la solicitud es de 60 días previo al comienzo del semestre académico, salvo que el Comité dispense por justa causa el cumplimiento de este requisito.
2. La solicitud debe venir acompañada con los documentos complementarios y satisfacer los demás requisitos.
3. Una vez el estudiante concluya los estudios se compromete a rendir un servicio o labor profesional a solicitud del Colegio.
4. Será obligación del estudiante proveer una copia de la tesis o trabajo requerido para la aprobación del programa avanzado. El Colegio de Abogados tendrá la primera opción para su publicación si lo interesare.

CERTIFICO que toda la información suministrada en esta solicitud es veraz y completa a mi mejor entender, que he leído el aviso importante y que me comprometo a cumplir con los requisitos y criterios establecidos por el Programa de Becas.

Firma del solicitante

Fecha